

ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ ОБУЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ ПО УРОЛОГИИ /ПЕРСПЕКТИВНЫЕ РЕКОНСТРУКЦИИ/

Гресь А.А.

Белорусский государственный институт усовершенствования врачей

В Белоруссии и России существует достаточно стройная традиционно сложившаяся система последипломного обучения врачей, однако к настоящему времени появился ряд противоречий, которые заставляют внести в нее некоторые изменения. В противном случае нас может захлестнуть низкий уровень внедрения новых технологий и "кремлевские таблетки" от всех болезней.

1. Поскольку в ГИДУВы сегодня приходят молодые врачи, нередко вчерашние выпускники медВУЗов /ранее на циклы усовершенствования

приходили врачи с 3-х летним стажем/, усилилось противоречие между теоретическими сведениями, которые получают слушатели, и возможностью приобретения практических навыков. Только при буйной фантазии можно научить выполнять хирургическое вмешательство /вмешательства/ через 2-4 месяца обучения одновременно 15-20 слушателей. В хирургической практике основным обучающим элементом является индивидуальное участие в ассистенции или манипуляции. Но большое количество обучающихся не позволяет делать это регулярно. Можно и нужно слушателям хирургического профиля дежурить ночью, но в отделениях, где базируются кафедры, не предусмотрено место для слушателя-дежуранта.

2. Нужно осознать и довести до сведения ответственных лиц, что ГИДУВы, или последипломные Академии /название никакого значения не имеет/, - это особый тип учебного заведения в медицине. Если медВУЗ может иметь двойное подчинение /Минздрав и Минобраз/, и то с резким ограничением ценных методических указаний последнего, то ГИДУВ должен быть подчинен только Минздраву и выполнять только его заказы не только по лечебной работе, но и по величине учебной нагрузки. Практически это означает необходимость ухода от обязательного выполнения большого количества учебных часов для профессора, доцента, ассистента.

Категорически нельзя приравнивать пед.нагрузку преподавателей БелГИУВ и мед.института.

Если действительно думать об улучшении качества подготовки врача, то пора от деклараций перейти к делу, а именно, перестать оценивать работу кафедр ГИДУВа по количеству прошедших на цикле обучения. Следовательно, прежде всего, нужно узаконить разные формы обучения:

1/ традиционные циклы, которые кафедра хорошо проводит и на которых глубоко излагается современное понимание болезней и их лечение,

2/ рабочие места для отдельных врачей с зачетом преподавателям практических часов за весь день и период обучения,

3/ увеличить практические часы преподавателям, ответственным за ведение клинических ординаторов и аспирантов до разумных пределов, а не 15 учебных часов в год, которые сегодня обозначены в "Распределителе часов...".

Иначе говоря, нужна узаконенная индивидуализация постдипломного обучения вплоть до "поштучной" подготовки с конкретной целью. Это можно и нужно делать в областных или других крупных отделениях, под эгидой кафедр БелГИУВ. Для этого нужно провести аттестацию заведующих областных отделений и самих отделений на возможность и право индивидуальной подготовки врачей на рабочем месте.

3. Чтобы учить как-нибудь, нужно иметь какое-нибудь оборудование и аппаратуру. Но если подходить к этому вопросу с действительным желанием, необходимо существенно улучшить обеспечение клиник диагностическими и лечебными аппаратами и инструментарием, ввести обязатель-

ную компьютеризацию учебного, и что не менее важно, лечебного процесса. Клиники сегодня находятся в худшем положении по сравнению с неклиническими отделениями, и этот перекос существовал и существует. Без приоритетного обеспечения клиник улучшить учебный процесс невозможно.

4. Совершенно понятно, что полной синхронизации учебного процесса разных стран не возможно достигнуть. Но единая учебная программа и учебный план, единые квалификационные требования к специалисту должны быть.

5. В мире не существует идеальной системы последипломной подготовки врача, т.е. так называемого "золотого стандарта". Страны Запада используют одну систему, у нас сложилась система ВУЗовского повышения квалификации. Мне думается, нужно изучить "их" положительные стороны подготовки врача и кое-что внедрить у себя. Это пойдет только на пользу нашей системе постдипломного образования.